CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES SOIGNANTS

A Saint-Junien, le 18 juin 2026

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi de faire confiance à **l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Saint-Junien.**

Je vous en remercie et vous souhaite d'ores et déjà de mener à bien votre projet professionnel.

L'équipe pédagogique et administrative aura à cœur de vous accompagner tout au long de cette année de formation, conformément à la charte de qualité définie par l'institut.

L'équipe de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants vous accueillera le jour de la rentrée :

le jeudi 27 août 2026 à 09h00

Veuillez vous munir de votre **pièce d'identité**, et de **votre livret d'accueil** pour cette journée.

Afin de préparer au mieux cette rentrée, vous trouverez ci-joint les démarches et formalités à accomplir sur un plan administratif et médical.

La remise des pièces administratives et médicales pour constituer votre dossier de rentrée est obligatoire et conditionne votre entrée à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Saint-Junien.

IMPORTANT

Afin que votre dossier de rentrée soit validé,
Merci de respecter STRICTEMENT les consignes pour le constituer.

Vous devez **obligatoirement** remettre votre dossier de rentrée **complet** :

Au plus tard le lundi 17 août 2026.

Sans remise de votre dossier de rentrée complet à la date indiquée ci-dessus, vous ne pourrez pas suivre la formation.

Attention : le paiement des 100 euros lié aux frais de dossier **s'effectuera ultérieurement.** La **Trésorerie de Limoges** vous enverra un avis des sommes à payer.

Dans l'attente de vous accueillir, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,

CENTRE HOSPITALIER 87200 SAINT-JUNIEN

Carole ROUGIER

CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES SOIGNANTS

LISTE DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE RENTRÉE 2026

ADMINISTRATIF ET MEDICAL

	Documents à transmettre à l'Institut au plus tard le 17 août 2026, *dernier délai.* *Merci de classer impérativement vos documents dans l'ordre qui suit :*
1	**Fiche de renseignements** (ci-jointe à compléter et à signer)
2	**1 photo d'identité (aux normes)** identifiée à vos nom et prénom (en plus de celle demandée sur la fiche de renseignements)
3	**Pièce d'identité claire, lisible et en cours de validité** avec le recto et le verso sur la même page, (joindre 3 photocopies) ***Important** : merci d'anticiper et de faire la demande de renouvellement si votre pièce d'identité arrive en fin de validité car votre pièce d'identité doit être valide pour la présentation au jury du Diplôme d'Etat*
4	**Diplôme(s)** (joindre 2 photocopies pour chacun de vos diplômes) / si concerné
5	**Relevé de notes** du Baccalauréat obtenu en 2025, en attendant la remise du diplôme. *Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme du baccalauréat dans les 2 mois suivant la rentrée)* / si concerné
6	**Attestation de droits à l'assurance maladie** (pas de copie de la carte vitale) (joindre 1 photocopie)
7	**Attestation d'assurance** en cours de validité **à vos nom et prénom** couvrant la responsibilité civile (à demander à votre compagnie d'assurance habitation)
8	**Attestation d'assurance** de responsabilité civile professionnelle (MACSF ou MNH (gratuite en ligne), GMF, …) nécessaire pour la réalisation de vos stages,
9	**Permis de conduire** recto/verso (joindre 1 photocopie) / si concerné
10	**Carte grise** recto/verso (joindre 1 photocopie) / si concerné Si le véhicule n'est pas au nom de l'élève, fournir une attestation sur l'honneur du propriétaire (NOM + PRENOM) pour le prêt à l'élève (NOM DE NAISSANCE + PRENOM) + Carte d'identité (recto/verso) en cours de validité du propriétaire du véhicule (joindre 1 photocopie)
11	**Attestation d'assurance du véhicule** en cours de validité (joindre 1 photocopie) / si concerné
12	**Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** **à vos noms et prénoms, daté et signé par vos soins,** pour le paiement des indemnités kilométriques lié aux stages (joindre 1 photocopie)
13	**Accusé de réception** (ci-joint à compléter et à signer)
14	**Attestation de prise de connaissance** de la charte, du secret professionnel et du droit à l'image (ci-jointe à compléter et à signer)
15	**Questionnaire individuel : Elaboration du profil de stage** (ci-joint à compléter et à signer)
16	**Fiche médicale des vaccinations jointe, complétée et signée par votre médecin traitant** (joindre l'original)
17	**Résultats du dosage des anticorps Anti-HBS** *Important : deux injections minimum sont requises pour un départ en stage*

18	Certificat médical **établi par un médecin agréé ARS** attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Aide-Soignant.e (joindre l'original) ***Important*** : attention votre médecin traitant n'est pas forcément un médecin agréé, veuillez donc vérifier la liste des médecins agréés disponible sur notre site internet ou sur le site internet de l'ARS correspondant à votre région en cherchant : (« liste des médecins agréés ARS + numéro de votre département ») https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11 **Ce document est à fournir obligatoirement pour suivre la formation au plus tard le jour de la rentrée**
19	**1 enveloppe 11 x 22 cm timbrée au tarif en vigueur pour un poids de 20 g dûment complétée à vos noms et adresse**

Je certifie :

☐ avoir imprimé le dossier de rentrée
☐ avoir pris connaissance des documents demandés et avoir respecté les consignes
☐ avoir pris connaissance du document « GUIDE RÉMUNÉRATION RÉGION » ci-joint et avoir fait le nécessaire pour percevoir une rémunération tous les mois
☐ m'engager à fournir la complétude et l'exactitude des documents demandés
☐ **m'engager à remettre l'intégralité du dossier de rentrée au plus tard le 17 août 2026 pour être autorisé.e à suivre la formation**

NOM DE NAISSANCE : ..... Prénom : .....

Fait à ..... le __/__/____

Signature :

CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Photo
aux normes
(35 * 45 mm)
Coller ici
obligatoirement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Promotion 2026/2027

Je rentre à l'I.F.A.S. en : (cochez la ou les cases correspondantes)

☐ **Parcours Complet** car je ne dispose d'aucun diplôme permettant une dispense
☐ **Parcours Partiel** car je dispose un des diplômes mentionnés ci-dessous permettant une dispense :

☐ Bac A.S.S.P. ☐ Bac A.S.S.P. (2022) ☐ Bac S.A.P.A.T. ☐ Bac S.A.P.A.T. (2022)
☐ D.E.A.E.S. 2016 ☐ D.E.A.E.S. 2021 ☐ D.E.A.P. 2006 ☐ D.E.A.P. 2021
☐ A.D.V.F. ☐ D.E.A. ☐ D.E.A. 2022 ☐ A.R.M. ☐ A.S.M.S.

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE (NOM d'époux) : .....

Prénom : .....Autres prénoms : .....

Date de naissance : _ _/_ _/_ _ _ _ Age : ..... Ville de Naissance : .....

Département de naissance : _ _ _ Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

N° Téléphone Portable : .....N° Téléphone fixe : .....

N° Sécurité Sociale **personnel** : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse postale durant la formation : .....

.....

Code Postal : _ _ _ _ _ VILLE : .....

Email : .....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubinage. ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)
☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

Enfant : ☐ Oui ☐ Non Si oui, combien : ..... Âge(s) : .....

Permis de conduire : ☐ Oui, date d'obtention : _ _/_ _/_ _ _ _ ☐ Non ☐ En cours
↳ Véhicule : ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non (Si oui, merci de fournir la décision M.D.P.H.)

Année de sortie du système : ☐ scolaire : _ _ _ _ ☐ Universitaire : _ _ _ _

N° I.N.E. (Identifiant National Etudiant) ou B.E.A. : .....

Pour les bacheliers, ce numéro figure sur le relevé de notes du Baccalauréat sous la dénomination de « numéro BEA »
(Sauf : Bacheliers avant 1994, Auxiliaire de Puériculture, Etudiants Etrangers)

Tournez la page SVP ➤

Diplôme(s) obtenu(s) (merci de mentionner **tous** vos diplômes y compris le brevet des collèges)

Année	Diplôme	Discipline	Niveau d'étude (3, 4, 5, etc…)

Si vous n'avez aucun diplôme, cochez la case suivante ☐

Expériences professionnelles significatives :

Etablissement	Poste occupé	Durée	Année

Situation actuelle :

☐ Promotion Professionnelle, Etablissement : ……

☐ En poursuite d'études

☐ Salarié(e) en C.D.I. (Nom de l'employeur) : ……

☐ Salarié(e) en C.D.D. (Nom de l'employeur) : ……

☐ Demandeur d'emploi, merci d'indiquer votre N° Identifiant France Travail : ……

☐ Relevant du R.S.A. :

☐ Autre situation (préciser) : ……

REMUNERATION PENDANT LA FORMATION « Qui me verse de l'argent tous les mois ? »

Cadre à renseigner obligatoirement

☐ Employeur. (Nom de l'employeur) : ……

☐ Région (Dossier rémunération stagiaire ROMEO) (Cf. Guide Rémunération Région)

☐ Bourses ☐ France Travail ☐ Autre (préciser) : ……

FINANCEMENT DE LA FORMATION « Qui paye ma formation ? »

Cadre à renseigner obligatoirement

☐ **Région** ☐ **OPCO (Transitions Pro, etc…)**

☐ **Employeur (pour les Promotions Professionnelles)** : Etablissement : ……

☐ **Autre** (préciser) : ……

Tournez la page SVP ➢

En cas d'Urgence, merci de renseigner les coordonnées de la/les personnes de confiance :

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Portable : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Portable : .....

Je soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ..... le .....

Signature :

Ce document doit être obligatoirement complété et signé

Tout changement de coordonnées en cours de formation doit être impérativement signalé au secrétariat

MAJ LE 10/06/2026

CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES SOIGNANTS

ACCUSE DE RECEPTION

Je, soussigné(e), ...
Stagiaire aide-soignant(e) à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants à compter du **27 août 2026**, **certifie avoir pris connaissance du livret d'accueil** relatif à l'organisation de ma formation et au fonctionnement de l'Institut de Formation et m'engage à respecter les règles de l'Institut.

Notez « Lu et approuvé »

Fait à ....., le __/__/____

Signature :

CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES SOIGNANTS

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DE LA CHARTE ET DU SECRET PROFESSIONNEL

Je soussigné (e) :

Nom de naissance : .....Nom d'usage :.....

Prénoms : .....

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de bon usage du centre de ressources multimédia et du secret professionnel.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels et n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image,

et donne mon accord pour le droit à l'image :

☐ OUI ☐ NON

et donne mon accord pour la publication de mon nom sur internet (résultats diplôme)

☐ OUI ☐ NON

Le stagiaire Aide-Soignant
Mention "Lu et approuvé",

……

Fait à ……, le __/__/____

Signature:

CENTRE HOSPITALIER Roland Mazoin SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS

Institut de Formation d'Aides-Soignants
Promotion 2026-2027

NOM Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

Questionnaire individuel : Elaboration du profil de stage

Afin d'établir le parcours de stage qui vous correspond au mieux merci de répondre à ces questions.
A l'issue un profil vous sera attribué et nous permettra de vous proposer une ligne de stage.

Question 1 : Avez-vous une expérience professionnelle et/ou réalisé des stages dans un secteur de soins ? (si oui, précisez la (ou les) structure(s), service(s), durée et le poste occupé)

☐ OUI ☐ NON

Structure(s)	Service(s)	Durée	Poste

Question 2 : Possédez-vous le permis de conduire et un véhicule personnel pour vous rendre sur votre lieu de stage ? (Joindre la carte grise de votre véhicule)

☐ OUI ☐ NON

.....

.....

Question 3 : Possédez-vous un abonnement de transport en commun ? (joindre votre abonnement de transport en commun)

☐ OUI ☐ NON

.....

.....

Question 4 : Y-a-t-il un ou plusieurs secteurs de soins dans lesquels vous souhaitez particulièrement réaliser votre stage ? (si oui, merci de mentionner lesquels)

☐ OUI ☐ NON

.....

.....

.....

.....

Fait à Saint-Junien, le __/__/____ Signature :

MAJ le 16/06/2026

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ☐ Médecine ☐ Odontologie ☐ Pharmacie ☐ Sage-femme ou Institut de formation :	NOM : ..... Prénom : ..... Tél. : ..... Département de naissance : ..... Code postal résidence :	NOM de naissance : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Email : ..... Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : ....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription,** selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP*ca**)

Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP Date : ..... / .... /	**Dernier rappel dTPca** Date : .... / .... / ....
Nom :	Nom : .....

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :
Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet
Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- **3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)**
- **Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an**
- **Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg**

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Troisième dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Injections supplémentaires :

Date : .... / .... / .... Nom : .....

Date : .... /.... / .... Nom : .....

Date : .... / .... / .... Nom : .....

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)**

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1ère dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.
Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980
Première dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....
Deuxième dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....

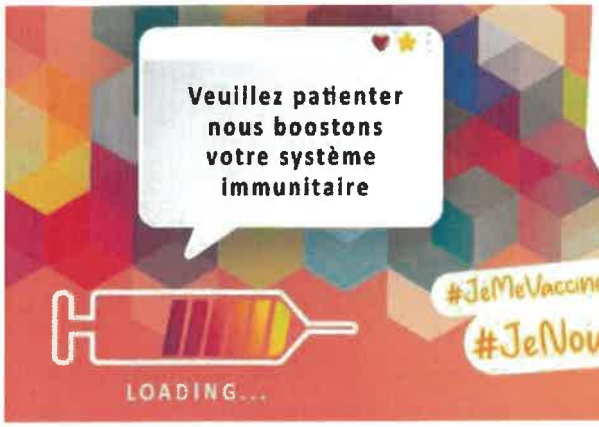
Personnes nées avant 1980
Antécédent rougeole : Oui /Non
Si Non : Date vaccination : .... / .... / ..... Nom : .....

Varicelle**

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui /Non
Si Non :
Sérologie positive : *Joindre le résultat sous pli confidentiel*
Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :
Première dose : Date : ..../..../ ..... Nom : .....
Deuxième dose : Date : ..../..../ ..... Nom : .....

Les vaccinations grippe** et Covid** seront à réaliser chaque année



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY*** et B***
IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus. **IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans**
Date vaccination Men ACWY : .... / .... / ..... Nom : ..... Première dose Men B : .... / .... / ..... Nom : ..... Deuxième dose Men B : .... / ..... / ..... Nom : .....

Infections à papillomavirus (HPV)***
HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1ère dose initiée à partir de 15 ans)
Première dose HPV : .... / .... / ..... Nom : ..... Deuxième dose HPV : .... / ..... / ..... Nom : ..... Troisième dose HPV : .... / ..... / ..... Nom : .....

Tuberculose
Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019 **IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.** Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR. Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.
Si informations disponibles, indiquer : Date de la vaccination : ..... Date dernière IDR et résultat (en mm) : ..... Date IGRA de référence et résultat : .....

** Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé **Vaccination recommandée chez les professionnels de santé*
**** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge*

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : ..../...../.....

Signature et cachet du praticien :

Je suis étudiant en santé.
Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Bonne question ! Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protègera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

↘ Comment savoir si vous êtes à jour ?

Pour savoir si vous êtes à jour dans vos vaccins, créez votre carnet de vaccination numérique sur www.mesvaccins.net. Bonus : des alertes vous seront envoyés lors des prochains rappels !

Voici la liste des vaccinations pour les étudiants des professions médicales et paramédicales à faire selon calendrier vaccinal en vigueur (https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal) :

Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (dTP)		**Obligatoire**
Coqueluche		Recommandée (systématiquement associée au dTP)
Hépatite B		**Obligatoire**
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)		Recommandée
Grippe saisonnière et Covid		Recommandées à chaque automne
Varicelle		Recommandée si non immunisé

Je suis étudiant en santé.

Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Mêmes recommandées, toutes ces vaccinations sont jugées comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Les vaccinations obligatoires conditionnent l'entrée dans votre formation.

A noter que les vaccinations contre les infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B ainsi que contre les papillomavirus (HPV) ne sont pas préconisées spécifiquement chez les étudiants en santé mais sont fortement recommandées en population générale.

A l'issue du concours, si vous êtes admis, lors de la constitution de votre dossier d'inscription vous devrez impérativement transmettre, selon les modalités décrites par l'école de formation ou l'institut, la fiche médicale de vaccination complétée par un médecin ainsi que les preuves d'immunisation demandées. Celles-ci sont à transmettre au plus tard avant de commencer le stage dans un établissement : à défaut, vous ne pourrez pas effectuer votre stage.

↘ Quels sont les étudiants en santé concernés ?

Les dispositions s'appliquent aux étudiants des filières suivantes :

- Médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie, aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales et assistants dentaires.
- La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les thanatopracteurs.

↘ Pourquoi ces vaccinations ?

Vous trouverez toutes les informations utiles sur les vaccinations sur le site vaccination-infoservice

Diphterie/Tetanos/Poliomyelite

La diphtérie est due à une toxine sécrétée par une bactérie qui, lorsque celle-ci se diffuse dans le sang, peut entraîner des complications graves (atteinte du cœur et du système nerveux). Cette maladie est très contagieuse et se transmet par la toux et les éternuements, ou par contact avec des plaies cutanées.

Le tétanos est dû à une toxine produite par une bactérie naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle plaie ou coupure. Le tétanos se manifeste par des

contractures musculaires intenses, des spasmes et des convulsions. L'atteinte des muscles respiratoires peut entraîner le décès par asphyxie.

La poliomyélite est due à un virus, principalement présent dans les selles des personnes infectées. Elle peut atteindre la moelle épinière et les neurones qui commandent les muscles, et entraîner des paralysies qui peuvent persister voire des décès.

Coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire due à une bactérie très contagieuse. Elle se transmet surtout par les gouttelettes de salive émises lors de la toux. Elle se manifeste par une toux épuisante et répétée, de jour comme de nuit et durant plusieurs semaines. Elle peut être grave chez les bébés et les personnes immunodéprimées.

Hepatite B

L'hépatite B est due à un virus pouvant provoquer une hépatite aigüe fulminante, forme grave d'atteinte du foie, pouvant nécessiter une greffe.

Dans certains cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique qui entraîne des lésions pouvant mener à une cirrhose et un cancer.

Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, d'où un risque d'exposition élevé en cas de profession de santé qui justifie une obligation vaccinale.

Rougeole/Oreillons/Rubeole

La rougeole est due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements et les sécrétions nasales. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. Des complications peuvent survenir dont certaines graves et peut provoquer des séquelles ou des décès. Les complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'1 an, les adolescents et les adultes. Elle est indispensable pour les professionnels travaillant auprès des personnes fragiles.

Les oreillons est une maladie due à un virus et peut provoquer des complications graves : méningite, surdité, inflammation du pancréas ou des testicules (pouvant entraîner une stérilité chez le garçon).

La rubéole est due à un virus. Cette maladie est bénigne, sauf chez la femme enceinte. En effet, elle peut être responsable de graves malformations chez le futur bébé.

La Grippe et le Covid

Ce sont des infections respiratoires aiguës dues à des virus. Elles peuvent être graves, voire mortelles chez les personnes fragiles, comme les personnes âgées ou atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses ou les nourrissons. La vaccination des professionnels de santé permet d'éviter la contamination des plus fragiles chez qui la vaccination peut être moins efficace.

Varicelle

La varicelle est due à un virus. Le plus souvent bénigne, elle peut être grave chez les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien et chez les adultes non immunisés, et provoquer des complications graves comme des atteintes des poumons ou du cerveau. Elle est très contagieuse et la contamination est respiratoire ou par contact avec une personne infectée.

Infections invasives a meningocoques (IIM)

Les infections sont dues à une bactérie responsable d'infections graves, dites infections invasives à méningocoque (IIM), qui peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. Elle se transmet surtout par voie aérienne respiratoire lors de contacts avec une personne porteuse du virus, qu'elle ait ou non des symptômes.

Infections a Papillomavirus (HPV)

Les infections à papillomavirus humains (HPV) peuvent évoluer vers des cancers dont le plus fréquent est le cancer du col de l'utérus. En France, près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués chaque année et environ 1 000 femmes en décèdent. En tout 6 400 cancers sont liés chaque année aux virus HPV, dont un sur quatre chez les hommes. En effet, ces virus sont également responsables de :

- cancers de l'anus.
- cancers de l'oropharynx (gorge, amygdales).
- cancers de la vulve, du vagin et du pénis.
- verrues génitales (condylomes), qui sont très contagieuses et souvent récidivantes.

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Pôle Formation Emploi

FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES
Les aides possibles pendant la formation

Indemnisation France Travail **OU** Rémunération **OU** Bourse sanitaire et sociale

Vous avez travaillé avant votre entrée en formation

Vous êtes indemnisé par France Travail :

Aucune aide régionale

Indemnisation France Travail

Il est impératif de connaitre vos droits aux allocations chômage avant de faire une demande d'aide auprès de la Région.

Inscription obligatoire **avant** votre entrée en formation si vous avez déjà travaillé + Faire étudier ses droits à l'assurance chômage (travail saisonnier, CDD, CDI,...) sur : pole-emploi.fr.

Vous n'êtes pas indemnisé par France Travail

Rémunération en tant que stagiaire de la formation professionnelle - RÉGION

Quelles conditions ?

* Vous êtes inscrit dans un institut de formation autorisé/agréé, situé sur le territoire de la Région Nouvelle-Aquitaine,
* Vous êtes inscrit à France Travail et vous êtes non indemnisé.

Pour les formations d'une durée inférieure ou égale à 1 an (aide-soignant, ambulancier par exemple) : **vous devez justifier d'une sortie de la filière initiale depuis plus d'1 an.**

Pour les formations d'une durée de plus d'1 an : **vous devez justifier au minimum de 36 mois d'activités professionnelles à temps plein (4671h) avant votre entrée en formation.**

Quel montant ?

Il s'agit d'une aide mensuelle dont le montant est calculé selon un barème fixé par décret.

Comment ça marche ?

Si vous répondez aux critères, vous devez retirer votre dossier de rémunération auprès de votre institut de formation, qui le transmettra à la Région pour instruction.

Vous n'avez jamais travaillé avant votre entrée en formation

Bourse d'études sanitaires et sociales RÉGION

Quelles conditions ?

* Vous êtes inscrit dans un institut de formation autorisé/agréé, situé sur le territoire de la Région Nouvelle-Aquitaine,
* Vous n'êtes pas demandeur d'emploi indemnisé ou ne bénéficiez pas d'une rémunération Région.

Quel montant ?

La Région aligne le montant des bourses du secteur sanitaire et social sur celui de l'enseignement supérieur. La bourse est attribuée sur critères sociaux.

Comment ça marche ?

Si vous répondez aux critères, vous devez déposer votre dossier sur le site de la Région Nouvelle-Aquitaine :

En ligne sur le site : boursesanitairesociale.fr

Vous ne bénéficiez ni de l'indemnisation France Travail ni de la Rémunération Région

CENTRE HOSPITALIER Roland Mazoin SAINT-JUNIEN
INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS

Institut de Formation d'Aides-Soignants
Promotion 2026-2027

INFORMATIONS

PLATEFORME NUMERIQUE D'ENSEIGNEMENT

La formation Aide-Soignante s'appuie sur une plateforme numérique d'enseignement. Pour accéder à votre environnement numérique (cours, informations diverses, échanges avec l'équipe pédagogique et administrative…) vous aurez **impérativement** besoin d'un ordinateur et d'une connexion internet.

TENUES PROFESSIONNELLES

Durant votre formation, vous allez réaliser des stages. Certains établissements d'accueil vous mettront à disposition des tenues. Néanmoins, dans un souci pratique et au regard des règles en matière d'hygiène hospitalière, nous vous conseillons de faire l'acquisition d'au moins 3 tenues professionnelles (tunique et pantalon).

Vous pouvez en faire l'acquisition :

1) Soit dans le magasin de votre choix,
2) Soit par l'intermédiaire de l'IFAS

Si vous optez pour la 2ème proposition, les modalités de commande se dérouleront à l'IFAS.

La date vous sera communiquée le jour de la rentrée

MAJ le 10/06/2026